

ID:	=患者情報!B1		(【術後】アレセンサ単独 [アレクチニブ]) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2	殿					入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7						
疾患名	非小細胞肺癌			開始日	年	月	日	
クール	週	投与	週	休薬	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)		
	備考	連日投与(最長24か月間投与)			医師名			
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発 <input checked="" type="checkbox"/> ALK融合遺伝子陽性			告知の有無	P	S	同意書取得 <input type="checkbox"/> 済	
	身長		cm	体重	kg	体表面積	0.00 m ²	
重要	B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、 全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 <small>※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。</small>						<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体	
	薬品名	単位					外来 <input type="checkbox"/> A 化療 <input type="checkbox"/> B 加算 <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	
アレセンサ 1200 [アレクチニブ]	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body							
アレセンサCap は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。								
レジメン内容								
	製剤名	1日量	投与経路	1回量				
通常用法 <input type="checkbox"/>	アレセンサCap(150mg)	8 Cap/2x	食後	1回	4 Cap	1日2回 連日服用		
1段階減量 <input type="checkbox"/>	アレセンサCap(150mg)	6 Cap/2x	食後	1回	3 Cap	1日2回 連日服用		
2段階減量 <input type="checkbox"/>	アレセンサCap(150mg)	4 Cap/2x	食後	1回	2 Cap	1日2回 連日服用		
【注意すべき副作用】 ○間質性肺炎、○肝機能障害、○好中球、白血球減少 ○消化管穿孔、○血栓塞栓症、○徐脈								
【注意事項】 術前補助療法における安全性及び有効性は確立していない。								
Day 1 アレクチニブ ↓(最長24か月間)						確認者	監査者	
注意事項など								
※※ALK融合タンパクキットおよび検査方法については、臨床検査部へお問い合わせ下さい。※※								